

**Programa Temporal de Asistencia de Renta de Vivienda  
Cálculo de Pagos Atrasados**

---

Nombre del Solicitante

---

Dirección del Solicitante

---

Número de Referencia de la Aplicación

<b>A</b>	Ingreso Familiar del Mes (ingreso más bajo en 30 días consecutivos en marzo, abril y mayo de 2020)	
<b>B</b>	Contribución Familiar para la Renta (Línea A x 30%)	-
<b>C</b>	Obligación de Renta (contrato, recibo de renta, historial de renta, carta del propietario)	
<b>D</b>	Asistencia Mensual (Línea C - Línea B)	-
<b>E</b>	Contribución Familiar Adicional para Renta, si la hay	-
<b>F</b>	Pago Total Mensual Familiar	-

---

**Firma del Evaluador**

---

**Fecha**

---

**Firma del Solicitante**

---

**Fecha**

Por favor tome en cuenta que la Contribución Familiar Adicional para Renta se completará cuando la obligación de renta (C) exceda la contribución familiar (B) más el monto máximo mensual de asistencia de \$1,000.